**JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) CIVIL DEL CIRCUITO**

Carrera 10 No. 14-33 piso 15 – Ed. Hernando Morales Tel.

J48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., trece (13) de octubre de 2023

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

DEMANDANTE: ARISTARCO ESPINEL ARCOS

DEMANDADO: BBVA COLOMBIA

RADICADO: 11001319900320200195101

PROVIDENCIA: APELACIÓN SENTENCIA

Se decide la apelación propuesta por la gestora judicial de la aseguradora contra la decisión proferida el 13 de mayo de 2021 por la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia1, agotado el trámite en esta sede.

**I. ANTECEDENTES**

**Argumentos fácticos y pretensiones**

ARISTARCO CORPUS HURTADO, formuló acción de protección al consumidor contra la Financiera BBVA Seguros de Vida Colombia, fundándola en los siguientes hechos:

El demandante adquirió una obligación crediticia en Enero de 2017 con el Banco BBVA número 0013-0746-04-9600330018, por el término de 240 meses, el cual se encuentra asegurado con la póliza N° 02 306 0000021792, y la obligación crediticia N° 0013-0158-00-9615023353 en octubre de 2018 con el Banco BBVA por un término de 96 meses, asegurada bajo la póliza N° 02 214 0000093851 y en las dos oportunidades de expedición de los créditos no conocía los amparos y exclusiones de la póliza de seguro.

Al momento de solicitar los créditos que fueron en diferentes fechas, los asesores le hicieron firmar varios documentos relacionados con el crédito y la póliza de seguro confiando en la experticia del asesor de la entidad bancaria.

Informó a los asesores del crédito acerca de sus lesiones y enfermedades que adquirió dentro y fuera de la institución militar, situación que era evidente, ya que, al momento de realizar el trámite de crédito, llevaba un bastón, instrumento que no le implicaba ninguna limitación, no se dio importancia a la información, y solo indicaron capacidad económica para adquirir el crédito, verificación de la documentación, y finalmente se hizo el desarrollo del crédito financiero.

Tampoco se determinó el alcance de cada seguro de vida grupo deudores, pues no se pudo determinar los riesgos que habían quedado cubiertos y cuales no por la póliza de seguro y su porcentaje, tampoco se solicitó copia de la historia clínica, ni exámenes médicos por parte de la compañía de financiamiento y aseguradora.

El 12 de septiembre de 2019, le notificaron el Acta de Junta Médica laboral N°108434 de fecha 02 de agosto de 2019, donde se determinó disminución de pérdida de la capacidad laboral en un 74.35%, y el Ejército Nacional le indicó que debe realizar el trámite de pensión por invalidez por disminución de la capacidad laboral, por tal razón el demandante en octubre de 2019, presentó memorial de reclamación al Banco BBVA sobre el seguro de vida por la incapacidad total y permanente.

El 07 de octubre de 2019 BBVA Seguros le indica al Banco BBVA que no es procedente la reclamación ya que existen hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción del pago, en consecuencia se elevó derecho de petición el 15 de octubre de 2019 donde solicitó reconsiderar la aplicación del seguro de vida, siendo la respuesta de BBVA Seguros que ratificada la objeción planteada donde señaló que el señor Aristarco fue reticente al omitir las patologías al momento de adquirir el crédito.

**Decisión impugnada**

La autoridad judicial de primer grado en decisión dictada en audiencia el 13 de mayo de 2021 resolvió:

1. Declara fundada la excepción formulada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A denominada “Nulidad de las Vinculaciones al contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.
2. Declara no probadas las excepciones que BBVA COLOMBIA S.A, denominó: “falta de legitimación en la causa por pasiva” y “buena fe de BBVA Colombia y de sus funcionarios”
3. Declara de oficio la excepción ausencia de los elementos de responsabilidad en cabeza del BBVA COLOMBIA S.A.
4. Denegar las pretensiones de la demanda.
5. Sin condena en costas.

**Recurso de apelación**

Señaló el apoderado de la parte demandante, de manera puntual que presenta recurso de alzada frente a la responsabilidad de la entidad financiera de no brindar información necesaria en caso de omisión de su estado de salud y cuáles serían las consecuencias, esto sustraerse del pago del saldo insoluto de las obligaciones.

Indicó que el apelante no diligenció el formulario de asegurabilidad y ratificó que no es la letra de él pero la firma que se encuentra en el documento si es del demandante.

Señaló que el juez de primera instancia incurrió en error al dar por probada la reticencia y que aún no ha sido demostrada, como quiera que los funcionarios y asesores de la entidad financiera al percatarse de que el señor Aristarco tenía bastón al momento de solicitar el crédito debieron continuar con el protocolo de indagación del estado de salud del asegurado.

**II. CONSIDERACIONES**

Están debidamente acaudalados los presupuestos procesales de validez de la actuación, competencia, capacidad para comparecer y ser parte de los sujetos en contienda; de igual forma, no existe vicio en el trámite.

**Problema jurídico**

En el caso bajo estudio, a fin de dilucidar lo pretendido por el apelante, corresponde a esta instancia resolver el siguiente interrogante:

¿Se debe revocar o no la sentencia de primer grado que denegó las pretensiones y en su lugar condenar al BANCO BBVA Seguros de Vida Colombia a cancelar la suma de noventa y seis millones quinientos ochenta y tres ochocientos setenta y nueve mil con tres centavos (¿$96.583.879?03 M/cte.), de las pólizas de seguro por la cobertura de incapacidad total y permanente?

**Tesis del despacho**

La tesis que sostendrá el Despacho para resolver el problema jurídico propuesto en el caso que nos ocupa es negativa de cara al recurso de apelación; es decir se confirmará la decisión censurada, atendiendo como argumento medular, se encuentra probada la excepción de nulidad del contrato por reticencia, lo que permite colegir no se impone el recurso de alzada.

**Desarrollo argumentativo y análisis del caso en concreto**

La tesis que sostiene el despacho se fundamenta en las siguientes premisas normativas y fácticas:

Sea lo primero indicar, que las atribuciones jurisdiccionales asignadas a la delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera en la Ley 1480 de 2011 – Estatuto del Consumidor.

En el Código de Comercio., art. 1058.*Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia*, se debe reconocer la nulidad relativa del contrato, salvo que la inexactitud o reticencia provengan de error inculpable, evento en el cual el asegurador sólo deberá pagar un porcentaje de la prestación asegurada-, o que el asegurador haya conocido o debido conocer las circunstancias sobre las que versan los vicios de la declaración.

En ese sentido la Corte Suprema de Justicia señaló que:

(…la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo pero bajo condiciones más onerosas.

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

“4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro” 1

1 C.S de J. Sala de Casación Civil, sentencia de 1 de junio de 2007

2. PDF 102 SCAN 20210429

En los contratos, fungen como partes del vínculo el asegurador, tomador, asegurado y beneficiario, siendo el primero quien asume los riesgos, debidamente autorizado para ello de acuerdo a las leyes y los reglamentos y el segundo quien, actuando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos, según lo definido en el canon 1037 del Estatuto Comercial, estos se constituyen en partes del vínculo contractual al intercambiar las expresiones de voluntad que dan origen al negocio jurídico y asumen las obligaciones derivadas de él; y los dos últimos, únicamente, fungen como interesados en los efectos económicos del pacto.

Por esta razón, este despacho considera que los hechos y condiciones médicas o encubiertos ya sea por acción o desatención, son relevantes para la entidad aseguradora, toda vez que, si de haber conocido los antecedentes y/o patologías médicas, no otorgaría consentimiento para celebrar el contrato o lo hubiese otorgado, pero en condiciones más onerosas a las pactadas ya sea estipulando una prima más elevada a la acordada en condiciones normales, tal como lo indicó en la contestación de la demanda.

De igual forma, se observa en el plenario que el asegurado, antes de suscribir la primer póliza N° 02 306 0000021792 de enero de 2017 ya tenía conocimiento de su patología, toda vez que, el 22 de agosto del año 2012 se le realizó acta de Junta médico laboral2 y como causal de la convocatoria: *Por la práctica de un examen de capacidad psicofísica en el que se encuentran lesiones o afecciones que disminuyen la capacidad laboral (ascenso).*

En el siguiente aparte del acta brinda informe los especialistas en ortopedia y medicina interna:

*(…)*

1. Conceptos de los especialistas

*Ortopedia*

*Fecha inicio: en el 2008 sufre caída de altura 20 m en práctica de soga. Signos y Síntomas: dolor lumbar crónico limitación funcional síntomas intermitentes y episódicos ocasionalmente irradiación a MMIL exámen físico, obeso, retracción isqueotibiales, mala postura neurológico normal RNM discopatía degenerativa, hay compresión radicular diagnóstico lumbalgia crónica mecánica discopatía generativa. Etiología: traumática y degenerativa estado actual paciente sintomático con limitación pronóstico reservado.*

*Fecha: 10 de agosto del 2012*

*Medicina Interna fecha de inicio cuadro clínico de 1 año de evolución con disnea CFI sibilicias mejoría con reposo, con signos y síntomas: TA 120/75 FC 68X FR14X PESO 94 kilos, buen estado general, buen estado hidratación normal diagnóstico asma mixta peridodiana alérgica etiología multifactorial. Estado actual: estable buen pronóstico: bueno Gustavo flores nota el paciente tiene pleno conocimiento de los conceptos emitidos por los especiales. Dr. Bernardo Lobo*

*(…)*

Se realiza el respectivo diagnóstico y las conclusiones del acta:

*(…)*

*VI. Diagnóstico positivo de las lesiones o afección durante actos del servicio sufre caída 18 m con trauma lumbar valorado y tratado por ortopedia que deja como secuela a lumbalgia crónica moderada dos asma valorado y tratado por Medicina Interna con medicamentos actualmente controlado fin de la transcripción. Dr. Gustavo Florez.*

*VI. Conclusiones*

1. *Diagnóstico positivo de las lesiones o afecciones: durante actos del servicio sufre caída de18 mt, con trauma lumbar valorado y tratado por ortopedia que deja como secuela A) lumbalgia crónica moderada 2) asma valorado y tratado por Medicina Interna con medicamentos, actualmente controlada. Fin de la transcripción.*
2. *Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio. Incapacidad permanente parcial no apto se recomienda reubicación laboral*
3. *Evaluación de la disminución de la capacidad laboral: le produce una disminución de la capacidad laboral del veintiuno punto venticuatro por ciento (21.24%)*

Referente a la póliza N° 02 214 0000093851 de octubre de 2018, nuevamente se omite información de la condición de salud en que se encontraba en esa fecha, así como se refleja en la historia clínica3 de fecha 03 de mayo 2017 donde se describe el diagnóstico:

*DX: Necrosis vascular de la cabeza femoral bilateral + hernia discal L5, y sacroileitis bilateral crónica*

Tal omisión no se puede justificar, como en este caso lo hace el apelante, al aseverar que la entidad financiera no fue leal con el cliente al no informarle las consecuencias de omitir información importante acerca de su condición de salud previa a tomar la póliza de seguro de vida grupo deudores y que esto generaría consecuencias adversas al momento de reclamar el dinero de la póliza en caso de tener incapacidad total y permanente o por muerte.

A su vez, en la declaración de asegurabilidad de fecha 30 de enero de 2017 y 16 de octubre de 2018, en el documento se encuentra la siguiente información previa a la firma de conocimiento de lo informado en la póliza y de la fecha en que se suscribió:

*Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa que diligencie libremente la información en esta solicitud y suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.*

En esta ocasión, cabe precisar que de acuerdo con el artículo 1158 del Código de Comercio, aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

Por otro lado esta misma legislación, ha establecido diversas sanciones para aquellas personas que inciden en inexactitudes o reticencias sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, a consecuencia de tales acciones el artículo 1058 Ibidem menciona los siguientes correctivos: la nulidad relativa del negocio jurídico, la retención de la prima a favor del asegurador y la reducción proporcional de la prestación asegurada.

Cuestión diferente sería que el asegurado padecía de esta enfermedad, pero no tenía conocimiento de ello, en ese caso estaría actuando de buena fe frente a la compañía de seguros no pudiendo alegar esta la reticencia y que el tomador o asegurador lo indujo a error.

Cabe anotar al no informarse de circunstancias importantes relacionadas con el estado de salud previo a la toma de la póliza o el silencio de que se padece de patologías médicas antes conocidas, este hecho vicia el consentimiento desde que se celebró el contrato y no desde que ocurrió el hecho causante del daño.

De lo expuesto se infiere que el sustento fáctico invocado por la demandante para pretender la revocatoria de la sentencia proferida el 13 de mayo de 2021 por la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, no tiene estimación para prosperar; en ese orden, se confirmará tal decisión, y se condenará en costas a la parte apelante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Ocho (48) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, RESUELVE:

**PRIMERO.** CONFIRMAR la sentencia emitida el 16 de junio de 2022 por la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, por lo motivado en esta providencia judicial.

**SEGUNDO.** CONDENAR en costas procesales en segunda instancia a la parte apelante y a favor del extremo demandado, inclúyase como agencias en derecho la suma de $500.000.000 M/Cte. Liquídense por La Secretaría del Juzgado de conocimiento.

**TERCERO.** DEVOLVER esta actuación al operador jurídico de origen [Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia], dejando las constancias de rigor.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

EL JUEZ,

ALBERTO ENRIQUE ARIZA VILLA

Firmado Por:

Alberto Enrique Ariza Villa Juez

Juzgado De Circuito

Civil 048

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

faf02cdd2b720ad7b7842b0ffee526849bf4d7064010a486333567e6a6a0c3b2

Documento generado en 13/10/2023 10:13:25 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica